



LE PQ ET LA MODERNISATION DU RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Le 7 février 2013, la publication *Le Courrier Parlementaire* nous apprenait que la ministre Agnès Maltais comptait dans les mois suivants engager son gouvernement dans une délicate et périlleuse réforme du régime de santé et de sécurité du travail. Selon la ministre, cette démarche doit permettre de corriger la tentative « bâclée » du précédent gouvernement libéral, lequel avait déposé le 3 avril 2012 le projet de loi 60, qui est finalement mort au feuillet à cause des élections. Or, pour mener à bien sa réforme, la ministre Maltais compte revenir au « consensus » établi par le Conseil d'administration de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) lors des travaux qui ont entouré le dépôt du rapport Camiré en 2011. Cette orientation n'est pas sans inquiéter le Secrétariat intersyndical des services publics (SISP).

UNE RÉFORME BASÉE SUR UN CONSENSUS QUESTIONNABLE...

Pour le SISP, auquel participe le SPGQ, le « consensus » sur lequel compte s'appuyer la ministre propose non seulement plusieurs mesures coercitives à l'endroit des travailleuses et des travailleurs victimes de lésions professionnelles, mais il récompense — par des incitatifs financiers — les employeurs réalisant des programmes de prévention, alors que ce genre d'initiatives devrait être la clé de voûte de toute organisation. Qui plus est, le « consensus » en question ne tient pas compte des risques

psychosociaux présents dans les milieux de travail. Pour le SISP, si certaines mesures retenues par le rapport Camiré représentaient une avancée certaine, plusieurs autres constituaient des reculs importants, comme ceux-ci :

- *Le Comité paritaire de santé et de sécurité* : faire passer de 20 à 35 employés le seuil prévu par la loi pour pouvoir mettre en place un comité paritaire de santé et de sécurité, alors que ce seuil se situe entre 10 et 20 employés dans sept des dix provinces canadiennes.
- *Le représentant à la prévention* : abolition de la fonction du représentant à la prévention, alors qu'il joue un rôle clé dans l'identification à la source des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs d'un établissement donné, et ce, au moment où cette fonction est obligatoire dans six des dix provinces canadiennes.
- *Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite* : diminution de l'accessibilité au retrait préventif, en limitant le rôle et la marge décisionnelle du médecin de la patiente et celui de la Direction de la santé publique.
- *L'assistance médicale du travailleur accidenté* : réglementation de l'attribution et du remboursement des médicaments, et établissement de montants forfaitaires

pour les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie prescrits.

- *Le programme de santé* : retrait de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme de santé de l'établissement par le comité de santé-sécurité, pour être confiés à la seule responsabilité de l'employeur.

UNE DÉMARCHÉ DE SENSIBILISATION AUPRÈS DE LA MINISTRE

Pour éviter que ne soient reprises certaines de ces orientations, une délégation du SISP a rencontré le directeur adjoint du Cabinet de la ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale le 26 février dernier.

Cette rencontre a permis au SISP de déposer et de présenter son mémoire sur le projet de loi 60, qu'il avait préparé en prévision de la commission parlementaire annulée. Le SISP en a profité aussi pour faire ressortir l'importance d'obtenir des garanties pour le maintien du programme *pour une maternité sans danger*, tel qu'il existe actuellement.

Enfin, ces échanges ont également été l'occasion pour la délégation du SISP de rappeler l'importance de couvrir dorénavant les travailleurs domestiques par les dispositions de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et d'élargir à l'ensemble des travailleurs québécois l'application des chapitres de la loi concernant la mise en place de mécanismes de prévention.